

# Non acute abdominal complaints : diagnostic studies in general practice and outpatient clinic

Citation for published version (APA):

Muris, J. W. M., & Starmans, R. J. J. E. T. (1993). *Non acute abdominal complaints : diagnostic studies in general practice and outpatient clinic*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Rijksuniversiteit Limburg.

## Document status and date:

Published: 01/01/1993

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

## STELLINGEN

van Muris, J.W.M.

behorende bij het proefschrift

Non acute abdominal complaints

Diagnostic studies in  
general practice and outpatient clinic

1

De huisarts kan de anamnese als een belangrijke test gebruiken bij de overweging of er al dan niet sprake is van organisch verklaarbare buikklachten (*dit proefschrift*).

2

Psychologische kenmerken, zoals depressie of somatisatie, hebben geen diagnostische waarde ten aanzien van het al of niet organisch verklaarbaar zijn van niet-acute buikklachten in de huisartspraktijk (*dit proefschrift*).

3

Depressieve klachten hebben een ongunstige invloed op de prognose van niet-acute buikklachten in de huisartspraktijk (*dit proefschrift*).

4

De voorspellende waarde van de klassieke symptomen van een peptisch ulcus, zoals beschreven in de tekstboeken, is gering (*dit proefschrift*).

5

Het merendeel van de patiënten met niet-acute buikklachten dat het spreekuur van de huisarts bezoekt, wordt ook door de huisarts behandeld zonder verwijzing (*dit proefschrift*).

6

Bovenbuiksklachten, anders dan de klassieke galsteenkoeliek, hebben een dermate geringe voorspellende waarde ten aanzien van de diagnose galstenen, dat zij op zich geen indicatie voor echografisch onderzoek van de galblaas vormen (*dit proefschrift*).

7

Bij kinderen met chronische diarree zonder duidelijke medische oorzaak dient de huisarts na te gaan of normalisering van de voeding zonder *appelsap* de ontlasting kan verbeteren (*Kneepkens C.M.F. Carbohydrate absorption in children, new aspects of the breath hydrogen test [Diss]. Groningen, 1988*).

8

In een situatie van overspanning wordt het aan de werknemer overgelaten het herstel- en verzuimbeëindigingsproces zelf te sturen (*Schröer CAP. Verzuim wegens overspanning. Een onderzoek naar de aard van overspanning, de hulpverlening en het verzuimbeloop. Dissertatie. Maastricht: Universitaire Pers, 1993*). De huisarts hoeft hier niet sturend in op te treden.

9

Het Nederlands Leerboek Huisartsgeneeskunde, gebaseerd op empirisch onderzoek in de huisartspraktijk, dient nodig geschreven te worden.

10

Systematische, dagelijkse patiënten-besprekingen in de huisartspraktijk bevorderen de kwaliteit van zorg in de huisartspraktijk.

11

Uit onderzoek blijkt dat slechts drie keer per week "afgaan" nog normaal kan worden genoemd (*Paalman J, Dagblad van Noord-Limburg, 8 februari 1988*).

## STELLINGEN

van Starmans R.J.J.E.Th.

behorende bij het proefschrift

Non acute abdominal complaints

Diagnostic studies in  
general practice and outpatient clinic

**1**  
Bij de meeste patiënten met niet-acute buikklachten zijn onvoldoende criteria voor een andere dan een symptoomdiagnose aanwezig; dit geldt zowel voor de huisarts als voor de specialistische praktijk (*dit proefschrift*).

**2**  
De diagnostische waarde van anamnese en lichamelijk onderzoek in verwezen patiënten met niet-acute buikklachten is zeer beperkt voor het onderscheid tussen organische en niet-organische ziektebeelden (*dit proefschrift*).

**3**  
De diagnostische waarde van scoringsmodellen voor niet-acute buikklachten kan onvoldoende worden gereproduceerd. Deze modellen dienen derhalve niet gebruikt te worden in de klinische praktijk. (*dit proefschrift*)

**4**  
In het onderzoek van patiënten met klachten van en/of een verhoogde kans op een dikke-darm-kanker is de diagnostische waarde van de test op occult bloed in de faeces beperkt. Deze test dient niet gebruikt te worden in de klinische praktijk (*dit proefschrift*).

**5**  
Psychologische kenmerken van patiënten met niet-acute buikklachten in de specialistische praktijk hebben geen diagnostische waarde (*dit proefschrift*).

6

Omdat de huisarts de mogelijke diagnostische waarde van symptomen van patiënten met niet-acute buikklachten al heeft "gebruikt", is direct invasief onderzoek in de polikliniek gerechtvaardigd na een adequate verwijzing (*dit proefschrift*).

7

Gezondheidszorg voor HIV-geïnfekteerden moet georganiseerd worden in de eerste lijn (*In: Moss A. HIV and AIDS, management by the primary care team. Oxford: Oxford University Press, 1992*).

8

De sterkte van de samenwerking tussen ziekenhuis en eerste lijn komt goed tot uiting in "shared care" activiteiten bij mensen met AIDS.

9

Voor een meer omvattende beoordeling van de kwaliteit van leven zijn patientkenmerken zoals functionele status gewenst (*Seldon Greenfield. Measuring the quality of office practice, In: Goldfield N, Nash DB (eds). Providing quality care, the challenge to physicians. Philadelphia: American College of Physicians, 1989*).

10

Zowel wijkverpleegkundigen als transmuraal werkende verpleegkundigen hebben vaak betere vaardigheden om de coördinatie van de intensieve thuiszorg bij chronische zieken op zich te nemen.

11

Continuïteit van huisartsgeneeskundige zorg, gedefinieerd als zorg door dezelfde huisarts gedurende lange tijd en meer ziekteperiodes, is vooral voor de huisarts zelf gemakkelijk.